

# CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE

## Section des Maladies Transmissibles

**Président: Dr Robert HEMMER**  
Service National des Maladies Infectieuses

**Secrétaire: Dr Pierrette HUBERTY-KRAU**  
Direction de la Santé,  
Division de l'Inspection Sanitaire

**Rapporteur: Dr Margot MULLER**  
Direction de la Santé,  
Division de la Médecine Scolaire

### Membres:

**Dr Vic ARENDT**  
Service National des Maladies Infectieuses

**Madame Mariette BACKES-LIES**  
Direction de la Santé,  
Division de la Pharmacie et des Médicaments

**Dr Armand BIVER**  
Société luxembourgeoise de Pédiatrie

**Dr Jean FABER**  
Cercle des Médecins Pneumologues

**Dr André FOLSCHETTE**  
Cercle des Médecins-Dentistes

**Dr Danielle HANSEN-KOENIG**  
Direction de la Santé, Directeur

**Dr Nic RUME**  
Direction de la Santé, Directeur-adjoint

**Dr Jean-Claude SCHMIT**  
Service National des Maladies Infectieuses

**Dr François SCHNEIDER**  
Laboratoire National de Santé, Directeur

**M John SCHUH**  
Direction de la Santé,  
Division de l'Inspection Sanitaire

**Dr Jean-Paul SCHWARTZ**  
Cercle des Médecins Généralistes

**Dr Simone STEIL**  
Direction de la Santé,  
Division de la Médecine Préventive et Sociale

## RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX PATIENTS CONCERNANT L'HÉPATITE C

Mise à jour juillet 2006

Deleted: ¶

### Qu'est-ce que l'hépatite C ?

L'hépatite C est une maladie du foie causée par un virus appelé HCV, virus que l'on trouve surtout dans le sang de personnes infectées. Le virus est transmis essentiellement par contact avec le sang d'une personne infectée. La période d'incubation est de 7-8 semaines (variation de 2-26 semaines).

### S'agit-il d'une maladie fréquente ?

Oui, relativement fréquente. 3% de la population mondiale; estimation: 0,5-1% de la population Luxembourgeoise ; environ 70% des toxicomanes intraveineux sont infectés.

Le virus est responsable de 20% des hépatites aiguës (rarement ictériques) et de 70% des hépatites chroniques. Il est également responsable d'une large proportion des cirrhoses non éthyliques.

### **Comment le virus de l'Hépatite C est-il transmis d'une personne à l'autre ?**

Le virus est transmis essentiellement par contact direct avec du sang humain. Cela peut se produire lorsque:

- quelqu'un s'injecte des drogues intraveineuses, puisque les aiguilles / seringues / ustensiles utilisés pour préparer la drogue pour l'injection peuvent avoir été contaminés par le sang d'un porteur du virus;
- quelqu'un reçoit du sang, des produits sanguins ou un don d'organe provenant d'un donneur porteur de HCV;
- quelqu'un est hémodialysé (rein artificiel) et a partagé de l'équipement de dialyse contaminé par le sang d'une personne infectée ou bien dans des conditions où les précautions d'hygiène n'ont pas été appliquées de façon stricte ;
- un membre des professions de la santé a été exposé à du sang, en particulier par piqûre accidentelle, dans l'exercice de sa profession;
- un nouveau-né est contaminé durant l'accouchement;
- quelqu'un a des rapports sexuels avec une personne porteuse du virus HCV;
- quelqu'un vit avec un porteur de HCV et a partagé des ustensiles tels que des rasoirs ou des brosses à dents, lesquels peuvent être contaminés par du sang.

### **Est-ce que le virus peut se transmettre par contacts sexuels ?**

Oui, mais cela ne se produit pas souvent. Le virus HCV se transmet beaucoup moins facilement par contact sexuel que les virus de l'hépatite B ou du SIDA.

### **Des patients porteurs du virus devraient-ils utiliser des préservatifs systématiquement dans un couple stable de longue date ?**

Non, car le risque de contaminer ce partenaire par des rapports sexuels est très faible. Cependant, si vous souhaitez encore réduire ce risque, vous pouvez utiliser des préservatifs (en latex). Discutez avec votre médecin de l'intérêt de faire tester votre partenaire pour HCV.

### **Comment une personne infectée par le virus peut-elle éviter de contaminer d'autres personnes ?**

- En évitant de faire des dons de sang, d'organes, de sperme.
- En évitant d'échanger de l'équipement d'injection de drogues intraveineuses.
- En évitant de partager des brosses à dents, des rasoirs.
- En informant les professionnels de santé de son état de porteur du virus HCV.

### **Comment une personne non infectée peut-elle éviter d'être contaminée :**

Il n'existe actuellement pas de vaccin contre l'hépatite C. Pour se protéger, il faut prendre les précautions suivantes :

- Eviter la consommation de drogues par voie intraveineuse; éviter l'échange de seringues et autres ustensiles.

- Ne pas partager brosses à dents, rasoirs, et autres articles personnels potentiellement contaminés.
- Pour les membres des professions de la santé: respecter toujours les précautions standard (gants, élimination des aiguilles, etc.).
- En cas de tatouage ou de piercing : le faire faire par quelqu'un qui utilise des techniques de stérilisation rigoureuses.

### **Que peut faire une personne infectée par HCV pour protéger son foie ?**

Eviter de consommer de l'alcool, ne prendre aucun nouveau médicament ou autre traitement sans l'avis de son médecin. Se faire vacciner contre les hépatites A et B.

### **Est-ce que l'hépatite C peut être transmise à l'intérieur d'un ménage ?**

Oui, mais c'est un événement rare. Si l'hépatite C est transmise à l'intérieur d'un ménage, c'est en général dû à une exposition au sang de la personne infectée (par l'intermédiaire d'objets p.ex. brosses à dents, rasoirs etc.)

### **Quelles autres informations doivent être transmises à un patient atteint d'hépatite C ?**

- L'hépatite C n'est pas transmise par l'éternuement, les accolades, la toux, la nourriture ou l'eau, l'échange de couverts ou le fait de boire dans un même verre, bref, tous les contacts de la vie en société.
- Les personnes atteintes ne doivent pas être exclues du travail, de l'école, des jeux, des crèches.

### **Qui devrait être testé pour le virus de l'hépatite C ?**

- Les personnes ayant injecté ou injectant des drogues intraveineuses.
- Les personnes à qui on a signalé qu'elles avaient reçu du sang de donneurs chez qui on a diagnostiqué par la suite une hépatite C.
- Les personnes ayant reçu une transfusion sanguine ou une greffe d'organe avant 1991.
- Les personnes en hémodialyse chronique.
- Toute personne ayant des tests hépatiques (transaminases: GOT, GPT) anormaux, même si les perturbations ne sont que légères.
- Tout membre des professions de santé ayant souffert d'une piqûre accidentelle ou d'une éclaboussure de sang dans l'oeil.
- Toute femme enceinte présentant des facteurs de risque.
- Des enfants nés de mères infectées par le virus de l'hépatite C.

### **Quels tests sont disponibles pour dépister le virus de l'hépatite C ?**

Il y a différents tests sanguins qui peuvent déterminer si une personne est infectée par HCV.

- Recherche d'anticorps: par une méthode Elisa pour le dépistage et une méthode RIBA pour la confirmation de tout Elisa positif.

- La présence d'anticorps ne nous dit pas s'il s'agit d'une infection récente ou ancienne ni si le virus est toujours présent.

### **Existe-t-il des résultats de dépistage faussement positifs pour l'hépatite C ?**

En principe non. Tout test de dépistage positif est confirmé par un test de confirmation spécifique (RIBA). Ceci exclut les faux positifs.

### **Est-ce qu'il existe des résultats de dépistage faussement négatifs ?**

Il se peut qu'une personne récemment infectée n'ait pas encore développé d'anticorps ("fenêtre diagnostique"). Si on suspecte un contact récent et au cas où les tests hépatiques seraient perturbés, procéder à une PCR. Si les enzymes sont normales, reconstrôler après quelques semaines.

### **Combien de temps après la contamination le test Elisa devient-il positif ?**

La période d'incubation est en moyenne de 7 à 8 semaines (variations extrêmes 2-26 semaines). Le test est positif chez 7 personnes sur 10 au moment où elles commencent à présenter des symptômes. Chez 9 personnes sur 10 le test sera positif dans les trois mois après le début des symptômes. D'un autre côté, il faut noter que beaucoup de personnes infectées par l'hépatite C n'ont aucun symptôme.

### **Quelles sont les indications de la recherche de RNA viral par PCR?**

Ces indications sont en fait limitées, la PCR n'étant pas un test de diagnostic de routine. Elle peut être utile :

- En cas de contact, pour raccourcir la "fenêtre diagnostique".
- Avant l'initiation et durant le suivi d'un traitement.
- Dans le cadre de la transmission mère-enfant.

### **Quelle est la prochaine chose à faire une fois que l'on a obtenu un résultat hépatite C positif ?**

Il faut faire réaliser un bilan complet, de préférence par un médecin expérimenté dans le suivi des patients atteints d'hépatite C. Ce bilan établira la chronicité de l'infection, le degré d'inflammation et le risque d'évolution vers la cirrhose, d'où découlera éventuellement une décision de traitement.

### **Peut-on avoir des enzymes du foie (GPT) normales et avoir néanmoins une hépatite chronique ?**

Oui. Il est assez courant pour les personnes infectées par l'hépatite C d'avoir des transaminases qui fluctuent et qui sont donc épisodiquement normales, parfois même pour des périodes prolongées. Si les GPT sont normales, il convient de les reconstrôler à plusieurs reprises sur une période de 6 à 12 mois. Si elles restent toujours normales, un contrôle annuel suffira.

### **Qu'en est-il des différents génotypes ?**

Il existe au moins 6 variantes génétiquement différentes (génotypes) du virus de l'hépatite C. Le génotype 1, qui est le plus fréquent dans notre pays est malheureusement aussi celui qui répond le moins bien aux traitements. Le génotype 3 est également relativement fréquent chez les toxicomanes.

Connaître le génotype déterminera la durée du traitement, les chances de réponse au traitement et pourra influencer la décision de pratiquer ou non une biopsie de foie.

### **Quand proposera-t-on une biopsie hépatique ?**

Chaque fois que l'on établit un nouveau diagnostic d'infection à HCV une biopsie est utile, car c'est l'histologie (degré de fibrose et d'activité) qui permet de prédire approximativement le risque d'évolution vers la cirrhose.

En effet, il n'y a pas de corrélation directe entre le taux des GPT et le degré de l'inflammation hépatique. De même la charge virale plasmatique ne traduit pas les dégâts causés dans le foie.

Pour les sous-types 2 et 3, les chances de réponse au traitement sont bonnes et la durée de traitement plus courte ce qui fait qu'on propose souvent un traitement sans avoir recours à la biopsie.

Néanmoins, tous les spécialistes ne sont pas d'accord sur l'intérêt de la biopsie, et certains préconisent de traiter toutes les hépatites C chroniques, indépendamment du degré de fibrose ou d'activité.

### **Y a-t-il des arguments pour penser que l'hépatite C ait pu être transmise pendant des actes médicaux ou dentaires ?**

Si les conditions d'hygiène sont respectées, ceci ne devrait pas survenir. Il est néanmoins arrivé que des patients aient été contaminés dans des unités d'hémodialyse ou après une endoscopie avec de l'équipement insuffisamment désinfecté.

### **Quel est actuellement le risque d'être contaminé en recevant une unité de sang ?**

Ce risque est de l'ordre de 1 sur 100 000 - 200 000 unités de sang transfusées.

### **Est-ce qu'il est recommandé de faire un test HCV chez la femme enceinte ?**

Le test devrait être proposé si la femme enceinte a un facteur de risque pour infection à HCV.

### **Quel est le risque des femmes infectées à HCV de transmettre le virus à leur enfant ?**

Approximativement 5% des enfants nés de mères infectées sont eux-mêmes infectés. La contamination survient surtout au moment de la naissance, et il n'existe pas de traitement qui puisse prévenir cette infection. La grande majorité de ces bébés sont asymptomatiques et n'ont pas de complications durant l'enfance. On n'a pas assez de recul pour savoir si ces enfants vont avoir des problèmes liés à leur infection à un âge plus avancé.

### **Devrait-on déconseiller l'allaitement maternel à une femme infectée par HCV ?**

Non. On ne retrouve pas HCV dans le lait maternel. Il n'y a pas d'évidence que l'allaitement maternel transmette HCV.

### **A quel moment doit-on tester les bébés nés de mères infectées par l'hépatite C pour voir s'ils sont infectés ?**

La PCR répétée à deux reprises entre la 4<sup>e</sup> semaine et le 4<sup>e</sup> mois permettra un diagnostic précoce. La recherche d'anticorps n'est pas utile avant l'âge de 12 voire 18 mois parce que, avant cet âge, l'enfant est porteur d'anticorps transmis par la mère et le test n'est donc pas concluant.

### **Quels sont les risques qu'une personne infectée par HCV développe une maladie chronique ou décède des suites de son infection ?**

Sur 100 personnes infectées par HCV :

- 70-80 personnes pourront développer une hépatite chronique.
- 15 personnes pourront développer une cirrhose en l'espace de 20 à 30 ans.
- 5 personnes risquent de mourir des conséquences de leur infection chronique soit par cirrhose, soit par cancer du foie.

### **Est-ce que des problèmes médicaux en dehors de l'atteinte du foie peuvent se développer comme conséquence de l'infection par le virus de l'hépatite C ?**

Un petit pourcentage de personnes avec une hépatite C chronique risque de développer des conditions dites auto-immunes, ce qui veut dire que le système immunitaire de l'organisme développe une réponse dirigée contre l'organisme lui-même. Parmi ces complications, on retient : des glomérulonéphrites, des cryoglobulinémies mixtes et des porphyries cutanées tardives.

## **PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DE L'HEPATITE C CHRONIQUE**

### **Quand est-il indiqué de consulter un spécialiste pour prise en charge d'une infection à hépatite C ?**

Un avis spécialisé pour bilan et traitement éventuel devrait être considéré pour toute personne ayant des anticorps contre l'hépatite C.

### **Quel est le traitement d'une hépatite C chronique ?**

Des médicaments antiviraux tels que l'Interféron en combinaison avec la Ribavirine, représentent pour le moment la base du traitement de l'hépatite C chronique. L'Interféron seul est efficace chez à peu près 15% des personnes traitées. La Ribavirine utilisée seule n'est pas efficace.

La combinaison d'Interféron pégylée et de Ribavirine constitue actuellement le traitement de choix. Elle augmente les chances de guérison à 45-50% pour les génotypes 1, à 70 % pour les génotypes 4 et à 75-80% pour les génotypes 2 et 3.

### **Comment évalue-t-on une réponse au traitement ?**

La réponse au traitement se définit par une PCR négative et des transaminases normales, 6 mois après la fin du traitement.

### **Quelle est la durée du traitement d'une hépatite C chronique ?**

La durée du traitement est généralement de 12 mois pour les génotypes 1 et 4 et de 6 mois pour les génotypes 2 et 3.

### **Quels sont les objectifs d'un traitement de l'hépatite C ?**

L'objectif principal est la "guérison", c'est-à-dire l'éradication du virus. Dans des cas particuliers à haut risque d'évolution cirrhogène, une normalisation des transaminases avec diminution de l'inflammation pourrait avoir un effet bénéfique, même si une éradication virale définitive n'est pas obtenue.

La durée du traitement dans cette situation n'est cependant pas définie.

### **Comment évaluer la réponse à un traitement ?**

- Un RNA viral négatif 6 mois après la fin du traitement prédit la guérison chez plus de 90% des patients.

### **Quand évaluer la réponse au traitement en cours de traitement ?**

Il est généralement admis que, en l'absence de normalisation des transaminases et de négativation de la PCR après trois mois de traitement, les chances de guérison sont quasi nulles et que la poursuite du traitement dans ces circonstances est peu utile.

### **Est-ce que cela vaut la peine de traiter un patient présentant déjà une cirrhose ?**

Oui. Bien que le taux de réponse soit moindre, on a observé chez des cirrhotiques traités une réduction du nombre de décès ainsi que du risque de développer un hépatocarcinome. On a également montré une régression partielle de la fibrose sous traitement. Cependant il existe un risque de décompensation hépatique au cours du traitement.

### **Quel effet attendre sur l'incidence de carcinome hépato-cellulaire et la mortalité ?**

Chez des patients cirrhotiques traités par Interferon, on a observé une réduction de la mortalité de 16% et de l'incidence de l'hépatocarcinome de 13%.

### **Faut-il traiter une hépatite C aiguë ?**

Oui, car en traitant précocement une hépatite C aiguë, on réduit le passage à la chronicité, des taux de guérison > 90% ont été rapportés.

### **Faut-il traiter une hépatite C chez des patients ayant des GPT normales ?**

On ne dispose pas de suffisamment de données pour répondre formellement à cette question. Cette décision devrait se prendre au cas par cas.

### **Quels sont les effets secondaires d'un traitement par Interferon et Ribavirine ?**

La plupart des personnes présentent un syndrome pseudogrippal (fièvre, frissons, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires) en début de traitement mais ces symptômes diminuent progressivement. Le patient peut également développer une fatigue chronique, une anémie ou une hypothyroïdie. L'effet secondaire le plus grave est une dépression nerveuse pouvant mener à une tentative de suicide. Lors de l'instauration d'un traitement chez un patient présentant déjà une cirrhose avérée, on a parfois observé des décompensations hépatocellulaires.

La plupart des effets secondaires sont dus à l'Interferon, la Ribavirine n'étant responsable que de rares épisodes d'anémies hémolytiques.

Le syndrome pseudogrippal et la fatigue peuvent être en grande partie évités en pratiquant l'injection d'Interféron le soir, précédée par la prise de Paracétamol et d'un anti-inflammatoire.

Pour les effets secondaires sérieux, il arrive souvent que l'on doive réduire les doses, voire arrêter le traitement.

Les femmes enceintes ne doivent pas être traitées ni par Interféron ni par Ribavirine.

### **Est-ce que des enfants peuvent être traités par Interferon ?**

Oui. Les indications et modalités de traitement sont en constante modification. Il convient d'adresser les enfants infectés à un spécialiste.

### **Est-ce que des femmes enceintes ou susceptibles de l'être ou les partenaires de ces femmes peuvent être traitées par Interféron ou Ribavirine ?**

Non, ces médicaments sont contre-indiqués durant la grossesse et les femmes traitées par Ribavirine doivent attendre 6 mois après la fin du traitement avant d'être enceintes.

Comme la Ribavirine passe dans le sperme, cette précaution concerne aussi tout partenaire mâle sous traitement par Ribavirine. Une contraception efficace est indispensable pendant toute la durée du traitement et jusqu'à 6 mois après la fin du traitement.

### **Est-ce qu'une personne peut se réinfecter avec le virus de l'hépatite C du même ou d'un sous-type différent ?**

Oui. La réponse immunitaire contre le virus de l'hépatite C n'est pas protectrice, raison pour laquelle on peut se réinfecter.

## **EXPOSITION PROFESSIONNELLE AU VIRUS DE L'HEPATITE C**

**Quel est le risque d'attraper une hépatite C par piqûre accidentelle avec une seringue provenant d'un patient atteint d'hépatite C ?**

Après une piqûre accidentelle le risque d'attraper le virus de l'hépatite C est de l'ordre de 1,8% à 3%.

**Que peut-on conseiller à un membre des professions de santé qui est victime d'une piqûre accidentelle ?**

Il n'est pas recommandé d'utiliser des antiviraux ou des immunoglobulines comme prophylaxie post-exposition.

- 1) Pour le patient source demander une sérologie de l'hépatite C (de même que l'hépatite B et HIV).
- 2) Pour la personne victime de la piqûre accidentelle, prélever du sang pour la sérologie hépatite C et les transaminases au temps 0 ainsi qu'après 6 semaines, 3 mois et 6 mois.

Si un diagnostic plus précoce est souhaité, la PCR peut être réalisée après 4 à 6 semaines.

**Est-ce que des membres des professions de santé infectés par le virus de l'hépatite C devraient être écartés de leur travail ?**

Non. Le risque de transmission d'un membre des professions de santé à un patient est très faible. Comme tout autre professionnel de la santé, les personnes atteintes d'une hépatite C devraient suivre des techniques d'asepsie strictes et utiliser des précautions standard incluant le lavage des mains, l'utilisation des gants et le maniement très soigneux d'aiguilles et d'objets coupants.

*Ce document a été préparé par les Drs Vic ARENDT et Jos WEBER. Il a été discuté et approuvé par le Conseil Supérieur d'Hygiène, Section des Maladies Transmissibles pendant la séance du 25.07.2006. Il remplace les textes de mai 1992, de juin 1999 et de mars 2004.*